

# Analisis Perhitungan Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan KCU Kota Bogor Tahun 2015

## *The Analysis of Capitation Calculation on Primary Health Care in Cooperation with the Main Branch of BPJS Kesehatan in the Bogor City 2015*

Ayu Novia Kurnia<sup>1</sup>, Atik Nurwahyuni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

<sup>2</sup>Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok

Korespondensi: Ayu Novia Kurnia

e-mail: [ayunovi.kurnia@gmail.com](mailto:ayunovi.kurnia@gmail.com)

### Abstrak

Berdasarkan PMK No. 69 Tahun 2013, tarif kapitasi ditetapkan sama untuk semua kelompok umur, hanya dibedakan antar FKTP. Tarif kapitasi tersebut tidak disesuaikan dengan risiko individu. Penelitian ini bertujuan untuk menghitung tarif kapitasi berdasarkan risiko umur menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini yaitu tarif kapitasi berdasarkan kelompok umur pada puskesmas, DPP, dan klinik. Hasil tarif kapitasi tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tarif antar kelompok umur dengan kapitasi tertinggi terdapat pada kelompok umur 0-4 dan  $\geq 50$  tahun dan tarif kapitasi cenderung turun pada kelompok umur produktif.

Kata kunci: Kapitasi; Puskesmas; Utilisasi; DPP

### Abstract

Based on PMK No. 69 in 2013, capitation is set at the same tariff for all age groups and only distinguished for each primary health care. Capitation is not adjusted by individual risk. This study aimed to calculate the capitation by age, using *cross sectional* design. The result of this study was capitation by age groups at the primary health care level. It was indicated that there was different capitation between age groups, with higher capitation observed in the age group of 0-4 and  $\geq 50$  years old and declining in productive age.

Keywords: Capitation, Primary Health Care, Utilization, DPP

### Pendahuluan

Indonesia mulai memberlakukan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014 dan direncanakan mencapai *universal health coverage* (UHC) pada tahun 2019. Menurut Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Sistem Jaminan Sosial Nasional atau Jaminan Kesehatan Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Sedangkan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial tersebut adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Dalam Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), BPJS, sebagai badan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan terlaksananya pemberian jaminan, terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya.

BPJS Kesehatan berwenang untuk mengadakan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kes-

ehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau masyarakat. BPJS juga mempunyai tugas untuk membayarkan manfaat dan atau biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial. Pengembangan pelayanan kesehatan BPJS harus menerapkan sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran untuk efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan (UU No 40 tahun 2004).

Sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran tersebut salah satunya dengan menggunakan sistem pembayaran kapitasi yaitu tarif pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (PMK Nomor 69 Tahun 2013). Dalam konsep kapitasi, dorongan upaya-upaya pencegahan dan promotif sangat besar, sehingga konsep kapitasi akan mengubah orientasi pelayanan, dari kuratif ke preventif, dengan sangat mempertimbangkan dampak ekonomi dari upaya preventif tersebut (Sulastomo, 2005). Dalam pembayaran kapitasi, dokter juga akan memberikan layanan yang berkualitas tinggi, dengan menegakkan diagnosis yang tepat dan terapi yang tepat pula (Thabrany, 2014).

Tarif kapitasi ini merupakan rentang nilai yang besarnya untuk setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ditetapkan berdasarkan seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tarif Kapitasi diberlakukan bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan komprehensif kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan berupa Rawat Jalan Tingkat Pertama (PMK No. 69 tahun 2013). Standar Tarif Kapitasi di FKTP ditetapkan sebagai berikut (PMK No. 59 tahun 2014):

- Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp3.000,00 (tiga ribu rupiah) sampai dengan Rp6.000,00 (enam ribu rupiah);
- Rumah Sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp8.000,00 (delapan ribu rupiah) sampai dengan Rp10.000,00 (sepuluh ribu rupiah).

Berdasarkan Thabrany (2005) menyatakan bahwa, banyak studi menunjukkan bahwa kesakitan dan pola pencarian pengobatan cukup bervariasi menurut umur. Kesakitan tersebut sering ditemukan pada usia balita dan usia tua, dengan pola distribusi klasik yang menyerupai huruf “U”. Sedangkan angka kesakitan terendah biasanya ditemukan pada kelompok umur produktif.

Thabrany (1996) dalam Thabrany (2005) dalam sebuah penelitian yang bertujuan untuk mengevaluasi status kesehatan di perusahaan asuransi kesehatan terbesar di Indonesia menemukan bahwa angka kesakitan usia balita mencapai 304, jauh di atas rata-

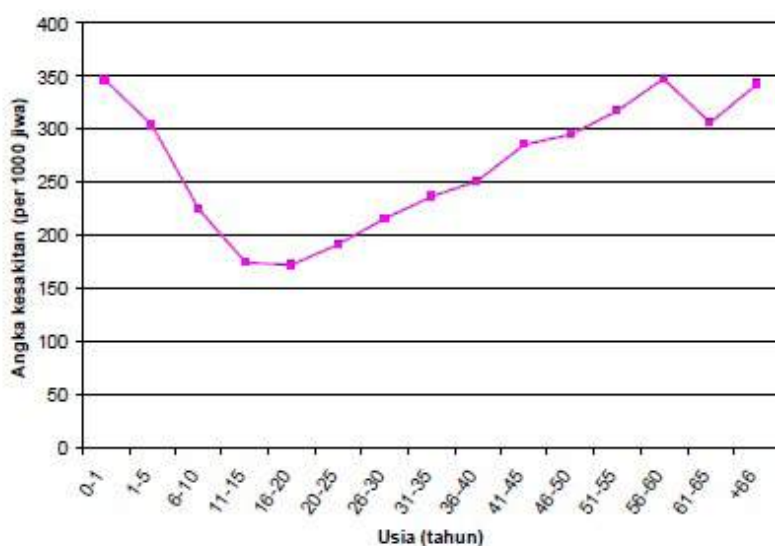
rata angka kesakitan seluruh populasi yang hanya 240. Puncak kesakitan yaitu pada kelompok umur 0-1 tahun dan 56-60 tahun, secara berturut-turut yaitu 346 dan 348. Sedangkan kelompok umur 11-20 tahun mempunyai angka kesakitan terendah (Gambar 1).

Andersen (2005) menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang kecenderungan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana dalam menghitung kapitasi dari perkalian *rate* utilisasi dengan biaya kunjungan pada tahun berjalan dibagi 1.000. Oleh karena itu, umur dapat mempengaruhi kapitasi (Thabrany, 2014). Hal ini pun dipertegas dalam *International Labour Office* (1999) yang menyatakan bahwa tarif kapitasi bisa ditentukan berdasarkan faktor seperti umur.

## Metodologi Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode *cross-sectional*. Data yang digunakan yaitu data utilisasi fasilitas kesehatan tingkat pertama pada bulan Oktober 2014 sampai Maret 2015 dan data umur peserta BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Bogor. Penelitian ini dilaksanakan di BPJS Kesehatan KCU Bogor pada bulan Februari sampai dengan Juni 2015.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu berdasarkan pertimbangan yang dibuat oleh peneliti. Sampel dipilih berdasarkan data dalam aplikasi *primary care* yang memenuhi, yaitu hampir semua data kunjungan peserta BPJS Kesehatan di *upload* dalam aplikasi *primary care*. Data yang diambil



Sumber: Thabrany (2005)

Gambar 1 Distribusi Angka Kesakitan Menurut Kelompok Umur Bagi Peserta Asuransi Kesehatan di Indonesia

adalah seluruh peserta yang terdaftar dalam FKTP yang dipilih sebagai sampel. Dengan demikian, data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang berasal dari unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer di BPJS Kesehatan KCU Bogor. Data yang diambil adalah data peserta yang terdaftar dan utilisasi rawat jalan dalam FKTP yang dipilih sebagai sampel berdasarkan kelompok umur. Data dikumpulkan selama enam bulan untuk mencari rata-rata *rate utilisasi* per bulan untuk menghitung kapitasi berdasarkan kelompok umur.

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan didukung dengan analisis uji anova yaitu hubungan antara umur dengan *rate utilisasi*. Analisis data dilakukan untuk memperoleh besaran kapitasi berdasarkan umur pada BPJS Kesehatan KCU Bogor. Hasil analisis berupa data kategorik disajikan dalam tabel.

## Hasil Penelitian

### Kepesertaan

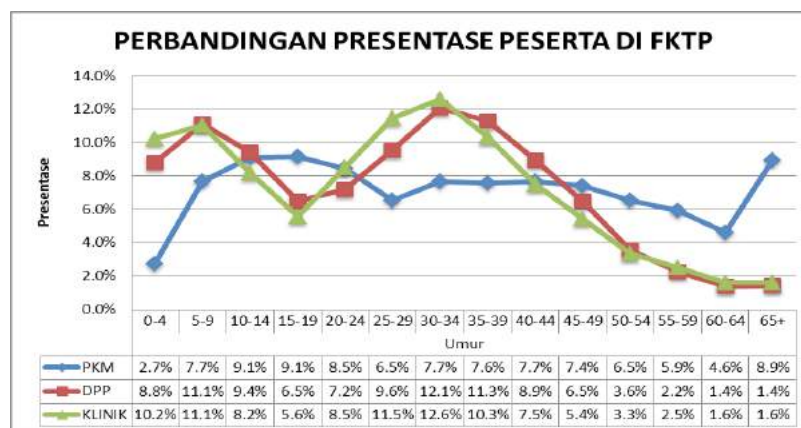
Berdasarkan grafik 2 diketahui adanya perbedaan pola pada persentase jumlah peserta antara puskesmas, DPP dan klinik. DPP dan klinik memiliki pola yang hampir sama yaitu peserta lebih banyak pada usia

produktif umur (20-44 tahun). Puskesmas lebih banyak pada kelompok umur 10-19 tahun dan 65 tahun ke atas. Peserta BPJS yang terendah di DPP maupun klinik yaitu pada kelompok umur 60-64 dan 65 tahun ke atas, berbeda dengan puskesmas dimana jumlah peserta BPJS terendah terdapat pada kelompok umur 0-4 tahun.

### Utilisasi

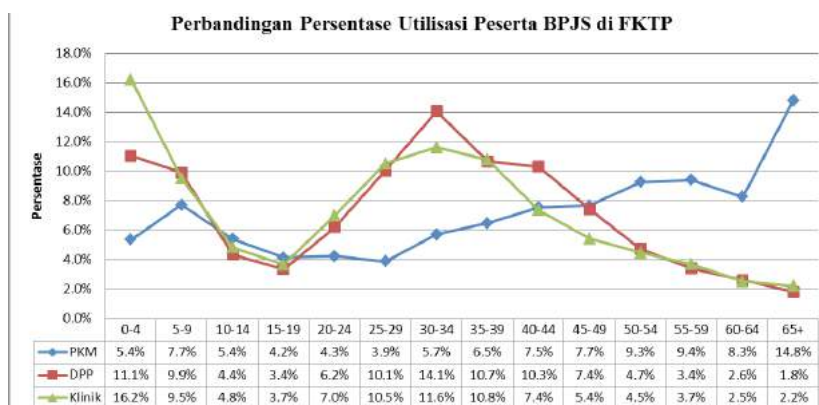
Grafik 3 menunjukkan bahwa rata-rata persentase utilisasi tertinggi yaitu pada kelompok umur  $\geq 65$  tahun (14,8%) di puskesmas, kelompok umur 30-34 tahun (14,1%) di DPP, dan pada kelompok umur 0-4 tahun (16,2%). Sedangkan rata-rata persentase utilisasi terendah yaitu pada kelompok umur 25-29 tahun (3,9%) di puskesmas, kelompok umur  $\geq 65$  tahun di DPP dan klinik dengan persentase 1,8% dan 2,2%. Dengan rata-rata kunjungan setiap bulannya di puskesmas, DPP, dan klinik berturut-turut yaitu 4.453, 872, dan 1.729 orang.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa peserta kelompok umur  $\geq 65$  tahun di puskesmas, kelompok umur 30-34 tahun di DPP, dan kelompok umur 0-4 tahun di klinik paling aktif memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Hal tersebut dapat dikarenakan faktor umur yang mempengaruhi.

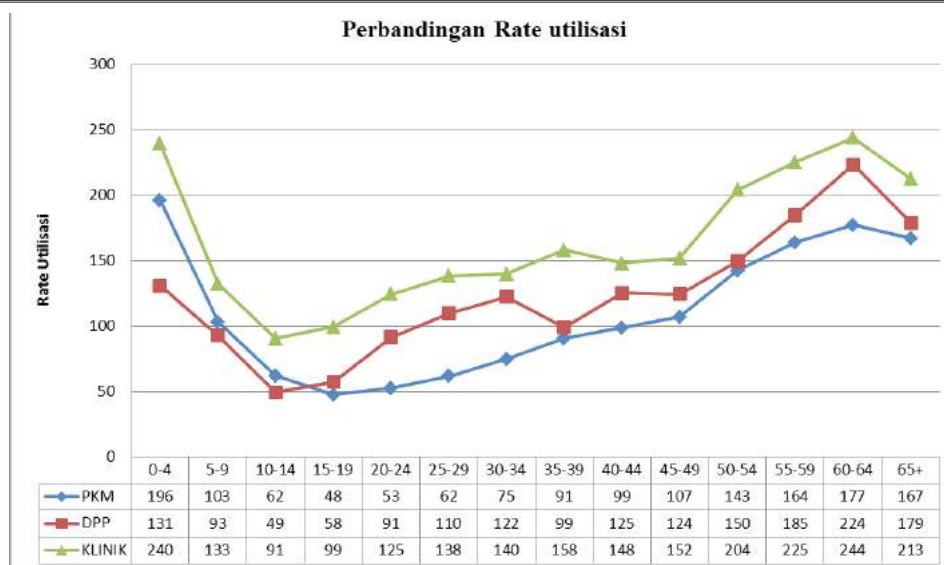


Sumber: Data Peserta BPJS Kesehatan KCU Bogor di FKTP (telah diolah kembali)

Gambar 2 Perbandingan Persentase Peserta BPJS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)



Gambar 3 Perbandingan Presentase Utilisasi Peserta BPJS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)



Gambar 4 Perbandingan Rate Utilisasi Peserta BPJS di FKTP

### Rate Utilisasi

Data utilisasi menunjukkan bahwa angka tertinggi terdapat pada kelompok umur 0-4 tahun sebesar 196 per mil perbulan di puskesmas, kelompok umur 60-64 tahun sebesar 224 per mil per bulan di DPP dan 244 per mil per bulan di klinik. Sebaliknya, angka utilisasi terendah terdapat pada kelompok umur 15-19 tahun sebesar 48 per mil per bulan di puskesmas, kelompok umur 10-14 tahun di DPP dan klinik dengan rate utilisasi berurut-turut 49 dan 91 per mil per bulan. Berikut tabel analisis uji anova untuk melihat hubungan antara umur dengan angka utilisasi:

Tabel 1 Distribusi Rata-rata Rate Utilisasi Menurut Kelompok Umur

Variabel	Mean	SD	95% CI	P Value
Umur				
- 0-4	228,4	141,6	184,3 – 272,5	0,001
- 5-9	137,8	132,4	96,6 – 179,1	
- 10-14	119,7	304,2	24,9 – 214,5	
- 15-19	85,3	78,3	60,9 – 109,6	
- 20-24	119,4	138,3	76,3 – 162,5	
- 25-29	142,2	199,0	80,1 – 204,2	
- 30-34	136,7	156,2	88,0 – 185,4	
- 35-39	143,3	155,6	94,8 – 191,9	
- 40-44	147,9	99,4	116,9 – 178,8	
- 45-49	162,4	198,0	100,7 – 224,1	
- 50-54	241,2	430,3	107,2 – 375,3	
- 55-59	287,6	439,8	150,5 – 424,6	
- 60-64	215,9	132,1	174,7 – 257,0	
- ≥ 65	238,7	250,1	152,8 – 191,0	

Berdasarkan uji anova di atas, dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan angka utilisasi dengan nilai  $p = 0,001$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan angka utilisasi di antara kelompok umur.

### Simulasi Perhitungan Kapitasi

Berikut adalah tabel hasil simulasi perhitungan kapitasi.

Tabel 2 Hasil Simulasi Perhitungan Kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Umur	Cost	Puskesmas		DPP		Klinik	
		Rate	Tarif Kapitasi	Rate	Tarif Kapitasi	Rate	Tarif Kapitasi
	a	b	$a \cdot b / 1.000$	c	$a \cdot c / 1.000$	d	$a \cdot d / 1.000$
0-4	51.109	196	10.040	131	6.702	239	12.249
5-9		103	5.284	93	4.749	132	6.774
10-14		62	3.183	49	2.525	90	4.636
15-19		48	2.438	58	2.942	99	5.084
20-24		53	2.692	91	4.674	124	6.370
25-29		62	3.166	110	5.621	138	7.068
30-34		75	3.824	122	6.260	140	7.158
35-39		91	4.634	99	5.064	158	8.095
40-44		99	5.048	125	6.404	148	7.570
45-49		107	5.473	124	6.361	152	7.776
50-54		143	7.291	150	7.657	204	10.439
55-59		164	8.386	185	9.453	225	11.519
60-64		177	9.064	224	11.424	243	12.469
65+		167	8.550	179	9.159	212	10.868

Tarif kapitasi ditetapkan berdasarkan angka utilisasi (dari data kunjungan dan jumlah peserta) dan rata-rata biaya kunjungan, sedangkan untuk rata-rata biaya kunjungan diperoleh dari laporan studi mengenai biaya yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan dengan judul “*The Cost of Delivering of Health Services in Indonesia: Report on A Restropective Study 2010-2011*”. Berdasarkan hasil studi tersebut didapatkan biaya kunjungan sebesar Rp 51.109,00.

Tabel 3 Hasil Simulasi Perhitungan Tarif Kapitasi Tidak Berdasarkan Umur

Variabel	Puskesmas	DPP	Klinik
Jumlah Peserta (a)	261.532	50.806	68.304
Jumlah Kunjungan (b)	26.717	5.878	10.372
Rate Utilisasi (c = a/b*1000)	102,16	115,69	151,85
Cost (d)	Rp 51.109,00	Rp 51.109,00	Rp 51.109,00
Tarif Kapitasi (c*d/1000)	Rp 5.221,00	Rp 5.913,00	Rp 7.761,00

### Simulasi Perhitungan Total Dana Kapitasi yang Diterima FKTP

Total dana kapitasi yang diterima oleh FKTP diperoleh dari hasil perhitungan tarif kapitasi berdasarkan kelompok umur dikalikan dengan jumlah peserta berdasarkan kelompok umur pada bulan Maret 2015. Hasil perhitungan simulasi perhitungan total dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dapat dilihat pada Tabel 4, Tabel 5 dan Tabel 6.

Tabel 4 Hasil Simulasi Perhitungan Total Dana Kapitasi yang Diterima oleh Puskesmas

Umur	Tarif Kapitasi (Rp)	Semplak		Pancasan		Gang Aut	
		Peserta	Total (Rp)	Peserta	Total (Rp)	Peserta	Total (Rp)
a	b	c	b*c	d	b*d	e	b*e
0-4	10.040	716	7.188.834	485	4.869.532	209	2.098.417
5-9	5.284	1.602	8.465.031	1.418	7.492.768	664	3.508.602
10-14	3.183	1.930	6.143.359	1.670	5.315.756	808	2.571.935
15-19	2.438	1.854	4.520.152	1.684	4.105.683	829	2.021.147
20-24	2.692	1.699	4.573.949	1.638	4.409.729	769	2.070.257
25-29	3.166	1.395	4.416.755	1.263	3.998.826	567	1.795.197
30-34	3.824	1.750	6.692.786	1.344	5.140.060	634	2.424.701
35-39	4.634	1.724	7.988.579	1.324	6.135.081	649	3.007.302
40-44	5.048	1.760	8.885.345	1.315	6.638.767	639	3.225.986
45-49	5.473	1.730	9.468.917	1.234	6.754.129	643	3.519.372
50-54	7.291	1.446	10.542.767	1.101	8.027.377	587	4.279.809
55-59	8.386	1.172	9.828.724	1.100	9.224.912	525	4.402.799
60-64	9.064	951	8.619.763	777	7.042.646	419	3.797.772
65+	8.550	2.021	17.279.177	1.397	11.944.092	686	5.865.173
Total (x)		21.750	114.614.140	17.750	91.099.355	8.628	44.588.468
Tarif Kapitasi tidak per umur (y)		Rp 5.221	113.558.462	Rp 5.221	92.674.147	Rp 5.221	45.047.467
Selisih (y-x)			(1.055.678)		1.574.792		458.999
Yang dibayarkan BPJS Kesehatan KCU Bogor saat ini (z)		Rp 6.000	130.500.000	Rp 6.000	106.500.000	Rp 6.000	51.768.000
Selisih (z-x)			15.885.860		15.400.645		7.179.532

Tabel 5 Hasil Simulasi Perhitungan Total Dana Kapitasi yang Diterima oleh DPP

Umur	Tarif Kapitasi (Rp)	DPP (dr. Siti)		DPP (dr. Sri)	
		Peserta	Total (Rp)	Peserta	Total (Rp)
a	b	c	b*c	d	b*d
0-4	6.702	399	2.674.250	380	2.546.905
5-9	4.749	478	2.270.041	503	2.388.766
10-14	2.525	417	1.052.993	427	1.078.244
15-19	2.942	294	864.937	305	897.299
20-24	4.674	284	1.327.362	335	1.565.727
25-29	5.621	429	2.411.334	392	2.203.364
30-34	6.260	525	3.286.633	534	3.342.975
35-39	5.064	509	2.577.380	486	2.460.917
40-44	6.404	431	2.760.304	396	2.536.149
45-49	6.361	275	1.749.370	301	1.914.765
50-54	7.657	178	1.362.867	159	1.217.393
55-59	9.453	132	1.247.738	85	803.468
60-64	11.424	77	879.616	56	639.721
65+	9.159	108	989.226	44	403.018
Total (x)		4.536	25.454.050	4.403	23.998.709
Tarif Kapitasi tidak per umur (y)		Rp 5.913	26.821.620	Rp 5.913	26.035.184
Selisih (y-x)			1.367.570		2.036.474
Yang dibayarkan BPJS Kesehatan KCU Bogor saat ini (z)		Rp 8.000	36.288.000	Rp 8.000	35.224.000
Selisih (z-x)			10.833.950		11.225.291

Tabel 6 Hasil Simulasi Perhitungan Total Dana Kapitasi yang Diterima oleh Klinik

Umur	Tarif Kapitasi (Rp)	Zam Zam		Pelita Sehat 4	
		Peserta	Total (Rp)	Peserta	Total (Rp)
a	b	c	b*c	d	b*d
0-4	6.702	1.135	13.903.098	128	1.567.926
5-9	4.749	1.205	8.162.315	180	1.219.267
10-14	2.525	881	4.084.687	159	737.191
15-19	2.942	627	3.187.908	102	518.607
20-24	4.674	904	5.758.448	157	1.000.084
25-29	5.621	1.190	8.410.712	177	1.251.005
30-34	6.260	1.413	10.113.557	159	1.138.044
35-39	5.064	1.113	9.009.256	183	1.481.306
40-44	6.404	814	6.161.626	135	1.021.891
45-49	6.361	641	4.984.565	86	668.756
50-54	7.657	388	4.050.409	61	636.791
55-59	9.453	312	3.593.928	43	495.317
60-64	11.424	198	2.468.812	24	299.250
65+	9.159	208	2.260.461	22	239.087
Total (x)		11.029	86.149.783	1.616	12.274.523
Tarif Kapitasi tidak per umur (y)		Rp 7.761	85.595.295	Rp 7.761	12.541.663
Selisih (y-x)			(554.488)		267.139
Yang dibayarkan BPJS Kesehatan KCU Bogor saat ini (z)		Rp 10.000	110.290.000	Rp 10.000	16.160.000
Selisih (z-x)			24.140.217		3.885.477



---

## Pembahasan

### Kepesertaan

Grafik kepesertaan menunjukkan bahwa persebaran peserta antar FKTP berbeda antara puskesmas, DPP dan klinik. Di puskesmas, presentase peserta terbanyak adalah kelompok umur 10-14 dan 15-19 tahun, sedangkan untuk DPP dan klinik, presentase peserta paling banyak yaitu pada kelompok umur 30-34 tahun. Adapun presentase peserta yang terendah di puskesmas yaitu pada kelompok umur 0-4 tahun, sedangkan di DPP dan klinik yaitu pada kelompok umur 60-64 dan  $\geq 65$  tahun. Hal tersebut dapat disebabkan oleh jam pelayanan pada DPP di sore hari dan klinik selama 24 jam, sehingga para pekerja lebih memilih fasilitas kesehatan di DPP atau klinik.

### Rate Utilisasi

Hidayat (2004) dalam Thabrany (2005) mengatakan bahwa dalam kerangka analisis *behavioural model*, salah satu faktor utama yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi yang berupa umur. Misalnya, kelompok usia lanjut akan lebih berisiko menderita penyakit degeneratif dengan menurunnya fungsi fisiologis (Kemenkes, 2013) dan menurunnya kemampuan tubuh untuk menghadapi tekanan baik dari dalam maupun luar dirinya (Eryando, 2000), sedangkan kelompok umur muda lebih berisiko untuk menderita penyakit infeksi.

### Tarif Kapitasi

Hasil perhitungan kapitasi pada tabel 2 dan 3 untuk di puskesmas, DPP, dan klinik menunjukkan bahwa besaran tarif kapitasi berbeda-beda antara setiap kelompok umur. Ketiga FKTP mempunyai pola besaran tarif kapitasi yang sama yaitu kapitasi akan lebih tinggi pada kelompok umur 0-4 tahun dan  $\geq 50$  tahun dan cenderung turun pada kelompok umur produktif. Thabrany (2000) menyatakan bahwa angka utilisasi dapat bervariasi antara berbagai golongan umur. *International Office Labour* (1999) juga menyatakan bahwa tarif kapitasi tersebut bisa menjadi tarif yang tertimbang berdasarkan pada salah satu faktor yaitu umur. Hal ini dikarenakan kapitasi didasarkan pada pengumpulan risiko dari peserta terdaftar.

### Dana Kapitasi yang Diterima FKTP dari BPJS Kesehatan

Berdasarkan perhitungan dana kapitasi yang diterima FKTP dari BPJS Kesehatan pada tabel 4, 5 dan 6, terdapat dua FKTP yang memperoleh total dana kapitasi lebih besar apabila kapitasi berdasarkan kelompok umur dan sebaliknya untuk FKTP lainnya. Dua FKTP tersebut menerima lebih

banyak dana kapitasi yang dihitung berdasarkan kelompok umur dikarenakan pada jumlah peserta yang terdaftar didalamnya didominasi oleh balita dan orang tua yaitu berumur lebih dari 50 tahun. Sedangkan pada 5 (lima) FKTP lainnya, distribusi peserta didominasi oleh kelompok umur lebih muda (5-49 tahun).

Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa penerimaan total dana kapitasi akan lebih adil apabila dibuat per umur bagi FKTP, karena dana kapitasi yang diterima akan disesuaikan dengan faktor utama pemanfaatan pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu umur. Hal ini disebabkan kapitasi didasarkan pada pengumpulan risiko dari peserta yang terdaftar (ILO, 1999). Dengan demikian, FKTP yang pesertanya lebih banyak pada peserta lanjut usia ( $\geq 60$  tahun) atau peserta balita akan mendapatkan dana kapitasi yang lebih banyak sesuai dengan risiko yang ditanggung FKTP tersebut.

## Kesimpulan dan Saran

### Kesimpulan

Tarif kapitasi yang didapatkan dalam penelitian ini adalah tarif kapitasi berdasarkan kelompok umur. Berdasarkan tarif kapitasi yang didapatkan dari semua FKTP, tarif kapitasi akan tinggi pada kelompok umur 0-4 dan  $\geq 50$  tahun, dan tarif kapitasi cenderung turun pada kelompok umur produktif. Berdasarkan simulasi perhitungan total dana kapitasi yang diterima FKTP, dapat dikatakan bahwa pada puskesmas Semplak dan klinik Zam Zam, total dana kapitasi yang diterima lebih besar apabila tarif kapitasi berdasarkan umur. Sedangkan untuk Puskesmas Pancasan, Puskesmas Gang Aut, DPP dr. Siti Robiah, DPP dr. Sri Danuwati, dan klinik Pelita Sehat 4 (Kenari), total dana kapitasi yang diterima lebih besar apabila tarif kapitasi tidak berdasarkan umur. Hal tersebut terjadi karena distribusi peserta dari masing-masing FKTP.

### Saran

BPJS Kesehatan diharapkan dapat mengimplementasikan tarif kapitasi berdasarkan umur karena dianggap lebih sesuai untuk FKTP dan BPJS Kesehatan itu sendiri. BPJS juga sebaiknya meningkatkan fungsi aplikasi *primary care* untuk melihat tren utilisasi pada setiap FKTP.

### Daftar Pustaka

Andersen, Ronald and Newman, John F. (2005). *Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States*. Vol 83 No.4.hlm 1-28, The Milbank Quarterly.

- 
- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Pembinaan Bapel JPKM (Kumpulan Materi)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Binkesmas Direktorat Bina Peranserta Masyarakat.
- Ensor, T., Indradjaya, S. 2012. *The Costs Of Delivering Health Services In Indonesia: Report On A Prospective Survey 2010-2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ilyas, Yaslis. 2011. *Mengenal Asuransi Kesehatan, Review Utilisasi Manajemen Klaim & Fraud*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- International Labour Office, 1999. *Social Health Insurance*. Geneva: International Labour Office.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Topik Utama Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta Selatan: Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- Sulastomo. 2005. *Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Penyelenggara Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia (IDI).
- Thabrany, Hasbullah. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Depok: RajaGrafindo Persada.
- Thabrany, H. 2005. *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan Bagian A*. Jakarta: PAMJAKI.
- Thabrany, H. 2000. *Rasional Pembayaran Kapitasi*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
-